Comisión de Salud Pública y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 208 de 2010

BANCO DE TUMORES

Financiamiento
ver exposición

SOCIEDAD URUGUAYA DE TABACOLOGÍA

Políticas de control de tabaco
ver exposición

CRUZ ROJA URUGUAYA

Situación financiera
ver exposición

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 1º de setiembre de 2010

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Daniel Bianchi, Vicepresidente.

MIEMBROS: Señores Representantes Antonio Chiesa Bruno, Roberto Frachia y Daniel Radío.

DELEGADO DE SECTOR: Señor Representante Javier García.

CONCURRE: Señor Representante Alberto Casas.

INVITADOS: Por el Banco de Tumores del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, doctores Carlos Sarroca, Gonzalo Ardao y doctora Olga Echeveste.

Por la Sociedad Uruguaya de Tabacología, doctoras Beatriz Goja, Presidenta y Carolina Parodi y licenciada María Laura Blanco.

Por la Cruz Roja Uruguaya, doctor Hugo Pereira, Presidente, señoras Susana Galeano, Vicepresidenta y María del Mar Rodríguez, Representante de FIRC; señor Wilmer Bentos y contador Luis Larghero.

SEÑOR PRESIDENTE (Bianchi).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Esa Comisión tiene mucho gusto en recibir a la delegación del Banco de Tumores del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, integrada por la doctora Olga Echeveste y los doctores Carlos Sarroca y Gonzalo Ardao.

SEÑORA SARROCA.- He venido aquí como director del Banco de Tumores del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, acompañado del doctor Gonzalo Ardao, que forma parte de la Dirección y por la doctora Olga Echeveste que nos ayudará a definir qué es lo que estamos haciendo.

El Banco de Tumores fue inaugurado en 2007 por el Presidente de la República y en ese momento se decretó una partida presupuestal para la crioconservación e investigación en cáncer, que es la que nos mantendrá con vida hasta diciembre. Se sugirió incluir este proyecto en la Ley de Presupuesto que comenzará a estudiarse.

Nuestro trabajo no es solo definir y fortalecer el banco de tumores y el Laboratorio de Análisis Molecular que son dos cosas que una sin la otra no marchan sino que tenemos un grupo, el Grupo Colaborativo Uruguayo que también dirijo que se dedica a la investigación de las afecciones oncológicas hereditarias, en lo cual tenemos una amplia experiencia porque hace cuarenta años que trabajamos en ello. El hecho es que las tres cosas conforman un programa de prevención del cáncer; tanto de prevención primaria, secundaria, diagnóstico, tratamiento, seguimiento como en investigación. Nosotros podemos hacer todo esto en el país pero el hecho es que actualmente se realiza en forma absolutamente gratuita para todos los habitantes del país; todos nosotros trabajamos en forma honoraria para este grupo, que fue declarado de interés nacional hace tiempo.

Entonces, lo que necesitamos es apoyo financiero para que esto siga funcionando. Y hay dos elementos fundamentales: junto con el doctor Ardao dirigimos el Banco de Tumores del Hospital Militar y el Laboratorio de Análisis Molecular para los cuales venimos a plantear esta solicitud pero, por otro lado, tenemos el Grupo Colaborativo Uruguayo que es anexo a esto y fue declarado de interés nacional en 1999. Este es un grupo totalmente gratuito, lo que nos llevó a formar una Fundación para tratar de financiar el proyecto. En realidad, lo que necesitamos es que estos dos actores tengan apoyo económico para poder funcionar.

El Grupo Colaborativo Uruguayo ha conseguido juntar 18.000 personas con alto riesgo de enfermar de cáncer y los resultados fueron publicados internacionalmente. Por ello, me abstengo de hablar al respecto: lo pueden leer para saber qué pasó: se logró un 86% de sobrevida a 20 años, lo cual muestra a las claras lo que está pasando.

En definitiva, estamos solicitando que incluyan esto en el Presupuesto y que la Fundación Génesis Uruguay que es la que nos apoya en nuestra actividad y está en la órbita del Ministerio de Educación y Cultura sea incluida en los beneficios del artículo 70 B) del decreto 150/07, del 26 de abril de 2007, que permite recaudar fondos a instituciones y personas que deseen hacerlo y que parte de sus impuestos sean destinados a ese fin. Eso es lo que venimos a pedirles. Voy a dejar un material informativo sobre esto que hemos planteado donde figura el presupuesto del Banco.

SEÑOR ARDAO.- Mi especialidad es la anatomía patológica.

Simplemente, quería aclarar algunas cosas porque quizá no todos tienen idea de lo que es un banco de tumores. Nosotros guardamos las muestras congeladas de tumores sólidos. Da la casualidad que nuestro Banco está en el Hospital Militar pero es el único que existe en el Uruguay, no hay otro. Y por los costos que tiene implementar, formar, crear y mantener estos bancos, es difícil que en el futuro próximo haya otro. Las muestras que se guardan, obviamente, son de pacientes con cáncer que, voluntariamente, las donan con consentimiento informado y firmado expreso para que se realice investigación en biología molecular.

La medicina como nosotros la conocemos hasta ahora se terminó. La medicina del Siglo XXI es medicina molecular o es historia de la medicina. Esta frase no es mía sino de Manuel Morente, un español Director del CNIO de Madrid, y realmente me gusta porque es la demostración del futuro de la medicina: la biología molecular. Nosotros ya podemos diagnosticar un tumor, un cáncer y decir que es un adenocarcinoma de pulmón pero cuando le hacemos la biología molecular vemos que son varias enfermedades que tienen la

misma histología pero son diferentes y responden de distinta manera a la terapéutica. Eso es imprescindible. Quizá, el mejor ejemplo hoy en Uruguay sea el del cáncer de mama, para el cual hacemos la investigación de la expresión de HER2/neu: si la paciente es positiva, tiene la posibilidad de tratarse con una determinada droga y, si es negativa, no. Lo mismo ocurre con varios cánceres.

Las muestras que están en el Banco para investigación de biología molecular no son de su propiedad sino de la comunidad, son para todos. Por ejemplo, si un investigador del Instituto Pasteur quiere estudiar una muestra, la solicita al Banco y este se la da, no se la vende; no es una cuestión de mercado porque esto no es un negocio. Sí se cobra en todos los Bancos del mundo un mínimo cargo por el mantenimiento de la muestra pero no hay un costo de comercio porque las muestras se dan gratuitamente. Y la información que se obtenga de ellas y sea plasmada en trabajos científicos que son publicados es obligatorio que esté a disposición de toda la comunidad científica, que todo el mundo pueda obtener los resultados ya que no son propiedad de nadie. Esa es la idea y en eso estamos.

Hay varios proyectos. Hace dos años participamos y presentamos en el Ministerio de Salud Pública un proyecto iniciado por el PRONACAN con el doctor Miguel Musé, para hacer una red de bancos de tumores en el Uruguay. No sé en qué situación está eso pero, por los costos que tiene, es muy difícil poner un banco de tumores en cada departamento. Por otro lado, las distancias en este país son tan cortas que es muy fácil traer las muestras de diferentes hospitales para congelar en el único Banco que hay, que es el del Hospital Militar. También estamos trabajando para integrarnos a una red latinoamericana de tumores con Brasil, Argentina, Chile, México y Venezuela.

SEÑORA ECHEVESTE.- Yo soy abogada y no tengo nada que ver con este tema pero me quería hacer eco de esta inquietud.

Lo que estamos buscando es alguien que nos dé una mano y nos ayude porque esto nos toca a todos. Todos conocemos, tenemos un amigo o un familiar que ha pasado por una situación de estas. La forma más económica para la salud es prevenir. Si tenemos la posibilidad de prevenir este tipo de enfermedad que es realmente muy cruel va a resultar mucho más económico para el país. Lo que estamos pidiendo para mantenimiento es ínfimo en relación con lo que sale cualquier tratamiento; son vintenes, en realidad, y nos gustaría que alguien nos pudiera dar una mano para que esto fuera incluido en el Presupuesto. Estamos golpeando todas las puertas y pidiendo que nos reciban. Como dijo el doctor, se ha presentado ante el Ministerio y debe estar encajonado en alguna parte, porque aunque sabemos que ahora hay asuntos que venden más publicaciones y tienen más prensa no entiendo que no haya alguien que pueda movilizar un tema tan importante. La idea es que alguien nos dé una mano para que esto se pueda aprobar. No estamos pidiendo dinero para sueldos sino para mantener y hacer prevención.

SEÑOR GARCÍA.- Queremos agradecer la presencia de los invitados.

El planteo es muy claro desde el punto de vista técnico y, en cuanto a lo que se viene a solicitar, trasparente como el agua. Además, en este momento, el cien por cien de los integrantes de las Comisión somos médicos. Estamos bastante lejos de la especialidad no de la importancia, eso lo tenemos muy claro.

Lo que acaba de plantear la abogada Echeveste es un alegato final que impone algún tipo de respuesta. Seguramente, por imperio de las circunstancias, y, quizá, de la casualidad, esta visita se produce el mismo día en que ingresa el proyecto de Presupuesto al Parlamento.

SEÑORA ECHEVESTE.- No es casualidad sino causalidad.

SEÑOR GARCÍA.- Exactamente.

En realidad, no he leído todo el proyecto de ley de Presupuesto; ayer de noche leí cruzado a través de Internet solo alguno de los más de ochocientos artículos que tiene.

En este sentido, quisiera saber si cuando la doctora menciona un Ministerio, se refiere al Ministerio de Defensa Nacional.

SEÑORA ECHEVESTE.- Sí.

SEÑOR GARCÍA.- En este punto tenemos la famosa frontera entre Salud Pública y Defensa Nacional.

Como bien se dijo, el monto que se solicita en relación al beneficio y en comparación con otras cifras, representa vintenes. Estamos hablando de cien mil dólares por año. Esta cifra es mínima en relación a la importancia de la temática de que estamos hablando.

Entonces, propongo dos cosas: una concreta y, otra, que forma parte de la voluntad política. La concreta es que facilitemos a los miembros del Banco de Tumores una entrevista con la Comisión que va a estudiar el proyecto. Precisamente, cuando se retiren de Sala como soy delegado no tengo que estar obligatoriamente aquí sentado, me ofrezco a acompañarlos hasta la Secretaría de la Comisión de Presupuestos integrada con la de Hacienda a fin de que agenden una reunión para el día en que reciben delegaciones, que generalmente es un viernes.

SEÑORA ECHEVESTE.- Ya solicitamos una entrevista pero todavía no hemos tenido respuesta.

SEÑOR GARCÍA.- Debemos tener en cuenta que el proyecto ingresó ayer y recién mañana la Comisión va a fijar el régimen de trabajo. De todos modos, me ofrezco para averiguar cuál es la situación.

Lo otra propuesta es que nos transformemos en procuradores para que hagamos entender el tema a aquellos miembros de la Comisión que no lo conocen técnicamente. Debemos tratar de que cada bancada entienda porque es así que estas cosas se logran la importancia que tiene este tema y que si tenemos en cuenta lo importante que es en relación con la plata que se pide, veremos que el saldo para Uruguay es muy positivo.

SEÑOR SARROCA.- Quiero agregar un comentario general.

La medicina que conocemos, se terminó. La medicina actual es la molecular. En este país ya hacemos medicina molecular aplicada a la clínica. El resultado que mostramos se pudo obtener gracias a la ayuda de terceras personas de otros países. Sabemos que determinando la presencia de los genes, obtenemos un índice de curación de entre un 80% y un 90% a muchos años. ¿Cuánto ahorro implica esto? No hay palabras para decirlo.

Además, este programa nos va a permitir prevenir, tratar e investigar y, a su vez, vamos a poder ingresar en la investigación internacional porque, de lo contrario, no somos nada. Si tenemos en cuenta la medicina que estamos viviendo no es el tema de hoy; ni siquiera da para hablar de él, este sería un buen punto de inicio.

SEÑOR CHIESA BRUNO.- Quiero agradecer la presencia del profesor Sarroca nos tuvo que soportar cuando pasamos por Clínica Quirúrgica, de la doctora Echeveste y del doctor Ardao.

Todos coincidimos en la importancia del tema. Analizamos el monto que ustedes manejan, hicimos un cálculo y vimos que la cifra mensual sería $ 174.000. Es muy importante lo que dijo el doctor en cuanto al ahorro que esto significaría, pero también debemos tener en cuenta todo lo relativo a la prevención de estas patologías. Además, se podría brindar un tratamiento adecuado

También quiero hacer honor que esto quede claro al trabajo que el profesor Sarroca viene desarrollando desde hace muchísimos años. Tenemos conciencia de otros trabajos que realizó en la década del noventa en los que ya avizoraba cómo venía la cosa a nivel de la medicina.

Hoy, está instalado este Banco, que debe ser orgullo para nuestro país. Me sumo a las palabras del señor Diputado García en el sentido de que todos los integrantes de esta Comisión vamos a estar atentos a este tema. Vamos a poner atención para ver si en el Inciso "Ministerio de Defensa Nacional" se contempla la posibilidad de mantener en forma adecuada este Banco de Tumores.

Así que de nuestra parte también van a contar con el mayor respaldo.

SEÑOR SARROCA.- Quiero hacer una aclaración.

¿Por qué el Banco está en el Hospital Militar? En primer lugar, porque trabajamos muchos años allí y, en segundo término, porque fue el único que nos apoyó en estos años. Cuando me fui del Hospital de Clínicas tuve que conseguir a alguien que me apoyara. En el Hospital Militar encontré las heladeras adecuadas que me permitieron empezar a hacer este trabajo; aclaro que tienen un costo fenomenal y ya estaban instaladas.

Por otra parte, nos preguntábamos dónde instalar un banco de tumores porque no puede ser violado; les comento que algunos accidentes sí ha habido. Además, debe tener seguridad jurídica porque somos custodios de algo que es del resto del país. También necesitamos apoyo logístico. Por ejemplo, no nos puede faltar nitrógeno, porque las muestras se echan a perder, y siempre tiene que haber conexión eléctrica, porque se alteran las alarmas. Es decir que necesitamos de todo un sistema de alarma y del apoyo de un sistema de gases de la institución. Además, en virtud de cómo está constituido el país, somos dependientes de la empresa que brinda el nitrógeno; en ese sentido, no podemos elegir.

Todos estos factores hacen que esté en ese lugar. Pero esto no quiere decir que sea propiedad del Hospital Militar. No es así. Este es un proyecto nacional, que tiene suficiente capacidad, porque hay lugar para veinte mil piezas. Cada heladera tiene lugar para diez mil, pero se usa solo una porque la otra es el respaldo por si ocurre algo.

Entonces, nosotros tenemos dos cosas: una, es la Fundación que no tiene nada que ver con esto y, otra, el Banco de Tumores, que tanto defendemos.

SEÑOR FRACHIA.- Agradecemos la presencia del profesor Sarroca, quien no se debe acordar de nuestras caras pero nos debe haber hecho sufrir también en la clínica.

El mundo de hoy va por el camino de la biología molecular; ya estamos hablando de lo más chiquitito.

Comparto totalmente los conceptos que se han vertido. Junto a mis compañeros voy a apoyar este tan loable emprendimiento.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión les agradece su presencia. Nos mantendremos en contacto y comprometemos nuestro apoyo.

(Se retiran de Sala integrantes del Banco de Tumores del Hospital Central de la Fuerzas Armadas)

(Ingresa a Sala una delegación de la Sociedad Uruguaya de Tabacología)

——La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el gusto de recibir a la delegación de la Sociedad Uruguaya de Tabacología, integrada por la doctora Beatriz Goja, la licenciada María Laura Blanco y la doctora Carolina Parodi.

SEÑORA GOJA.- La Sociedad Uruguaya de Tabacología agradece a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social por ser recibida.

Vamos a presentarnos, brevemente. La Sociedad Uruguaya de Tabacología es una sociedad científica, de reciente formación tiene aproximadamente un año de vida, que está integrada por profesionales de la salud que trabajan en el tema del control del tabaco y tiene noventa socios que provienen de todo el país.

La Sociedad está preocupada por el problema que es de notoriedad pública, y queremos hablar sobre eso.

Como introducción, queremos recordar que Uruguay ratificó el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud, el primer Tratado mundial de salud pública, por Ley Nº 17.793, de 16 de julio de 2004. La ley integral del control del tabaco, Ley Nº 18.256, del año 2008, incluye casi todas las medidas de control establecidas en el Convenio Marco.

¿Cuál es la coyuntura actual? La empresa Philip Morris ha realizado una solicitud de arbitraje en Nueva York ante el Centro Internacional de Arreglo de Diferencias Relativas a Inversiones, órgano del Banco Mundial, planteando el no cumplimiento de un acuerdo firmado por nuestro país. La demanda aduce lesión de intereses por parte de Uruguay, de acuerdo con un Tratado bilateral de Protección de Inversiones realizado entre Uruguay y la Confederación Suiza en octubre de 1988, que entró en vigencia en abril de 1991. Casi simultáneamente, la misma empresa inició acciones en Noruega, Canadá y Australia por diversas medidas que fueron adoptadas también cumpliendo con el Convenio Marco o con sus directrices.

La demanda planteada contra nuestro país señala la inconsistencia jurídica de algunas resoluciones del Ministerio de Salud Pública con ese Tratado, ya que algunas obligaciones que recoge la demanda se habrían tomado por decreto u ordenanza.

Philip Morris aduce que se ve afectado por el Decreto Nº 287 y la Ordenanza Ministerial Nº 466, que determinaron que las advertencias sanitarias ocupen el 80% de las cajillas de cigarrillos y establecieron nuevas imágenes para ellas respectivamente; por la Ordenanza Ministerial Nº 514/09, que dispuso una única presentación por marca de venta al público de cigarrillos. Según Philip Morris, esas medidas no impedirán que las personas fumen; apenas harán que cambie de marca. Asimismo, alega que Uruguay expropió su propiedad intelectual sin compensaciones y que no fue tratado de forma justa y equitativa. Considera que las medidas son extremas y sin precedentes y que le provocarían una pérdida sustancial del mercado, aunque no establece la entidad. Philip Morris pretende influir en las imágenes, atenuando su fuerza, aduciendo que no se ajustan a la realidad; reducir el tamaño actual de la advertencia y eliminar la prohibición de tener una sola presentación por marca.

¿Es un problema de salud pública? Desde las fuentes gubernamentales se argumenta que este arbitraje no tiene que ver puntualmente con la salud, sino con la protección de inversiones, de marcas y con la libertad de comercio. Sin embargo, la realidad es que el retroceso de las medidas adoptadas acarrearía consecuencias sobre el consumo del tabaco, con el consiguiente perjuicio en la esfera de la salud pública. Entendemos que aun considerando el punto de vista de la protección de inversiones y el derecho internacional, Uruguay está actuando dentro de la legalidad, tal como expresaron expertos internacionales que visitaron nuestro país y este Parlamento días atrás.

Existen diversas normas jurídicas que validan las resoluciones adoptadas.

En el artículo 2º del Tratado de Protección de Inversiones con la Confederación Suiza, se establece: "[…] Las Partes Contratantes reconocen el derecho de cada una de ellas de no permitir actividades económicas por razones de seguridad, orden público, salud pública o moralidad […]".

Resoluciones recientes del Tribunal de lo Contencioso Administrativo, de fechas 10 de junio de 2010 y 13 de junio de 2010, con relación a reclamaciones de la Compañía Industrial de Tabacos Monte Paz S.A. y de Abal Hermanos S.A., desestimaron por unanimidad las demandas de suspensión transitoria total y de nulidad, respectivamente, de la Ordenanza Nº 514, que dispuso que cada producto de tabaco debía tener una única presentación, lo que, según las empresas, restringió su capacidad de seguir produciendo y vendiendo sus diversos productos, resultando en significativas pérdidas de ingresos. El Tribunal de lo Contencioso Administrativo establece en sus considerandos que no se aprecia ilegalidad en dicha Ordenanza, que la garantía de protección de la salud está consagrada en el inciso segundo del artículo 44 de la Constitución y la fundamentación de su sentencia se apoya en el Convenio Marco para el Control del Tabaco, en su ratificación por la Ley Nº 17.793, en la Ley Nº 18.256, en su Decreto reglamentario Nº 284/08 y en el artículo 2º de la Ley Orgánica de la Salud, Ley Nº 9.202, que establece: "[…] La adopción de todas las medidas que estime necesario para mantener la salud colectiva […]". Continúa expresando el Tribunal de lo Contencioso Administrativo: "[…] si bien la actora invoca un evidente y grave daño ocasionado a la industria, el balance debe efectuarse entre este daño y el bien jurídico tutelado, que en el caso lo constituye la salud humana.- Cuando están en juego, derechos fundamentales, como el referido a la salud de la población de la que el Estado es guardián, estos sólo se podrían sortear cuando se demuestre que se pone en riesgo otros de mayor jerarquía.- Y no se ha probado que el derecho a la venta libre de tabaco en la presentación que se desee, en cuanto al empaquetado o etiquetado externo, centralizado en la pérdida anual que se alude en el informe presentado por la parte, causa un perjuicio mayor a aquel que propende proteger la salud de las personas […]".

Llamativamente, Philip Morris ha interrumpido el proceso en Nueva York y las versiones indican que estaría tratando de negociar con el Gobierno.

La Organización Mundial de la Salud, en su 54a. Conferencia, en el año 2001, reconoció: "[…] la industria tabacalera ha funcionado durante años con la intención manifiesta de socavar el papel de los gobiernos y de la OMS en la aplicación de las políticas de salud pública encaminadas a combatir la epidemia de tabaquismo […]".

En el prefacio del Convenio Marco para el Control del Tabaco se establece que las Partes deben reconocer " […] la necesidad de mantener la vigilancia ante cualquier intento de la industria del tabaco de socavar o desvirtuar las actividades de control del tabaco, y la necesidad de estar informados de las actuaciones de la industria del tabaco que afecten negativamente a las actividades de control del tabaco […]".

El mencionado Convenio establece en el numeral 3 del artículo 5: "A la hora de establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional". Las Directrices aprobadas por la Conferencia de las Partes para la mejor aplicación del numeral 3 del artículo 5º del Convenio Marco establecen en su Recomendación 2.2: "Cuando sea necesario interactuar con la industria tabacalera, las Partes deberían asegurarse de que esas interacciones se realicen de modo transparente. En la medida de lo posible, las interacciones se deberían llevar a cabo en público, por ejemplo en audiencias públicas, se debería dar pública cuenta de ellas y se deberían hacer públicas sus actas".

Desde 2001, la Organización Mundial de la Salud ha monitoreado las actividades de la industria tabacalera y en el último relato divulgado en 2008, denominado "Interferencia de la industria del tabaco en las acciones de control del tabaco", enumera una lista de estrategias que vienen siendo usadas por ella en forma global y creciente, como respuesta al Convenio Marco. Entre ellas, se destaca la utilización de acuerdos de comercio como un camino para cuestionar la legitimidad de medidas legislativas para el control del tabaco.

Con respecto al tamaño de las advertencias sanitarias y a las imágenes, hay evidencia científica internacional que determina que cuanto mayor es su tamaño y cuanto más fuerte son las imágenes, mayor es el impacto en la disminución del consumo del tabaco. En nuestro país, el tamaño de la advertencia está respaldado por la Ley Nº 18.256; no existe un vacío legal al respecto, ya que en el artículo 9º, "Advertencias sanitarias", se establece: "En todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, deberán figurar advertencias sanitarias e imágenes o pictogramas, que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco u otros mensajes apropiados. Tales advertencias y mensajes deberán ser aprobados por el Ministerio de Salud Pública, serán claros, visibles, legibles y ocuparán por lo menos el 50% (cincuenta por ciento) de las superficies totales principales expuestas […]".

Con respecto al Decreto Nº 287, que establece que el tamaño de la advertencia sanitaria ocupará el 80% de la superficie del envoltorio de los productos de tabaco, se debe tener en cuenta que Uruguay está cumpliendo con el Convenio Marco y que el artículo 9º de la Ley Nº 18.256 respalda esta medida.

Por otra parte, dicha extensión ya ha sido adoptada en otros países y Australia ya ha avanzado más en este tema, implementando el empaquetado genérico.

Es de destacar que en Suiza, desde 2010, el 56% de los envases de cigarrillos debe estar cubierto por advertencias sanitarias y los descriptores engañosos están prohibidos.

El artículo 9º de la Ley Nº 18.256, como fue expresado, establece que los pictogramas serán aprobados por el Ministerio de Salud Pública, de modo de que existe un respaldo jurídico a la Ordenanza Ministerial Nº 466. En Uruguay, las imágenes han sido seleccionadas por el Ministerio de Salud Pública, en base a estudios de mercado locales y a un banco de imágenes internacional, y las imágenes evidencian las consecuencias inherentes al consumo de tabaco.

La encuesta GATS en nuestro país mostró que la presencia de las advertencias sanitarias fue efectiva, ya que el 44,6% de los fumadores pensó en dejar de fumar debido al mensaje de advertencia en las cajillas de cigarrillos. Este hecho se contradice con lo afirmado por Philip Morris con respecto a que los fumadores no dejarán de fumar por las medidas adoptadas.

Respecto a la única presentación por marca, el artículo 36 de la Constitución de la República, establece: "Toda persona puede dedicarse al trabajo, cultivo, industria, comercio, profesión o cualquier otra actividad lícita, salvo las limitaciones de interés general que establezcan las leyes".

El Convenio Marco para el Control del Tabaco, en su artículo 11, "Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco", establece en su literal a) que en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco no se promocione un producto de tabaco de manera falsa, equívoca o engañosa o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones, y no se empleen términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otros, por ejemplo, expresiones tales como "Con bajo contenido de alquitrán", "Ligeros", "Ultra ligeros" o "Suaves".

La Ley Nº 18.256, en su artículo 8º, "Empaquetado y etiquetado", establece: "Queda prohibido que en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco se promocionen los mismos de manera falsa, equívoca o engañosa o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones. Asimismo, queda prohibido el empleo de términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otros". De acuerdo con este artículo, por lo tanto, está prohibido el uso de términos engañosos como "Light", "Ultra light", "Mild", "Suaves", "Extrasuaves". Inmediatamente a la vigencia de la ley, la industria tabacalera ideó varias presentaciones por marca con diferentes colores: "Marlboro Gold", "Blue", y "Green". Tanto el fumador como el vendedor de productos de tabaco identifican perfectamente qué color corresponde a cada término engañoso prohibido. La implementación de estas nuevas presentaciones conlleva a que en el imaginario colectivo se conserve la asociación de los diferentes colores, como "Blue", con los diferentes términos " Light", etcétera, creyendo que algunas presentaciones son menos dañinas. Este hecho fue, además, corroborado en inspecciones del Ministerio de Salud Pública, pues existen Actas Notariales donde el escribano actuante pudo certificar que al solicitar el comprador cigarrillos "Light", el comerciante le suministraba el envase de determinado color e, inclusive, en el tique de venta lucía el término "Light".

La ONG Campaign for Tobacco Free Kids expresó que la industria tabacalera ha respondido a la prohibición de utilizar términos engañosos con el uso de colores diferentes en las cajillas en por lo menos 78 países. Esta misma maniobra fue realizada por Philips Morris en Estados Unidos. Frente a la resolución del Congreso de prohibir términos engañosos, la empresa planificó utilizar diferentes colores. La FDA consideró que si esa situación se daba, tomaría acciones al respecto ya que tiene la potestad de actuar contra descriptores engañosos. Philips Morris, en carta a la FDA, planteó que la prohibición de colores podría ser inconstitucional con respecto a las reglas comerciales y la protección de propiedades.

Desde la década de los noventa, la estrategia de la tabacalera Philips Morris fue utilizar la supuesta violación de la propiedad intelectual para presionar a los Gobiernos que quieren establecer regulaciones o incluir advertencias en los paquetes de cigarrillos. Esto lo lleva a cabo a pesar de que desde 1994 la propia Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, de acuerdo con la Convención de París que rige el Tratado, les advirtió que el hecho de tener registrada una marca comercial no invalida a los Gobiernos a establecer limitaciones a su comercio, por ejemplo, por razones de salud.

En Uruguay, en lo que respecta a la utilización de la presentación única por marca, el artículo 36 de la Constitución establece que "La libertad de industria y comercio puede ser regulada, ordenada y limitada por la legislación nacional". La Ordenanza Ministerial Nº 514/09 toma textualmente lo establecido por el segundo párrafo del artículo 8º de la Ley Nº 18.256, de modo que no existe debilidad jurídica en este aspecto.

Con respecto a la eficacia de las medidas adoptadas para el control del tabaco, diversos estudios la demuestran. En el año 2009 se realizó en nuestro país la Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos, realizada por el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística, que demostró una disminución significativa de 23,6% en la prevalencia del consumo de tabaco en la población de 15 a 64 años y que el 42% de los fumadores diarios dejaron de fumar.

El estudio realizado por el doctor Edgardo Sandoya y colaboradores comprobó una disminución del ingreso hospitalario del 17% por infarto de miocardio, 400 infartos menos por año, en los 2 años que siguieron a la implementación de la política de ambientes 100% libres de humo de tabaco. La disminución del consumo de

tabaco permitirá disminuir en forma importante las enfermedades tabaco-dependientes y, como consecuencia, los costos sanitarios y sociales que estas determinan.

Si Uruguay cede por temor ante las denuncias de Philip Morris, crearía un grave antecedente ya que esta empresa podría utilizar la misma táctica para tratar de hacer retroceder al país en otras normativas que se han adoptado y han sido exitosas en su cumplimiento y en sus resultados. Asimismo, dañaría la credibilidad e imagen internacional del país, ya que significaría que el país líder claudique frente a la industria así como que incumpla el Convenio Marco. También significaría un duro golpe a la implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, primer Tratado Mundial de Salud Pública.

SEÑORA PARODI.- Quiero redondear lo que la doctora Goja estuvo explicando.

No quedan dudas de que esto es un problema de Salud Pública y de salud pública a nivel mundial, pero el problema en cuestión parece ser para el Gobierno un problema jurídico y un problema económico. Para eso nosotras, que somos médicas, nos hemos asesorado con expertos en realidades internacionales, que vinieron a visitarnos invitados por el Ministerio de Industria, Energía y Minería y, además, con un abogado, el doctor Octavio Espinosa, que trabaja en Ginebra y que es miembro de la OMPI, que es la organización de la problemática industrial.

En base al asesoramiento que nos brindaron y a la experiencia que tenemos en conocer cómo Philip Morris y la industria tabacalera trabajan en el mundo desde hace muchos años, queremos hacer algunas apreciaciones.

Philip Morris está cuestionando tres aspectos diferentes del Derecho uruguayo, en primer lugar, el requerimiento de la presentación única, es decir, la exigencia de que Philip Morris y otras empresas de tabaco solo utilicen una sola presentación por marca, por ejemplo, Marlboro, y no Marlboro Light, Marlboro Gold o Marlboro Blue. Ellos aducen que esta limitación viola el Acuerdo de Protección de Inversiones entre Uruguay y Suiza, y que se trataría de una expropiación de marca. Al respecto podemos decir que el artículo 2º del Acuerdo de Protección de Inversiones entre la Confederación Suiza y la República Oriental del Uruguay sobre la promoción y protección recíproca de inversiones, cuya violación invoca Philip Morris, establece que "[...]las partes contratantes se reconocen mutuamente el derecho de no autorizar actividades económicas por motivos de seguridad, orden, salud o moralidad pública, así como actividades reservadas por la ley a sus propios inversores [...]". Es bien sabido que todas las formas de Marlboro, Marlboro Light, Marlboro Ultra Light, etcétera, son engañosas, crean la falsa impresión de que los productos son menos perjudiciales que los productos comunes y que son más fáciles de abandonar cuando así lo desean. Eso es lo que piensa el consumidor.

Ya hace unos años el Instituto Nacional del Cáncer explicó que no hay beneficios en el consumo de productos "Light" y que, por el contrario, podrían ser aún más dañinos por la inhalación más profunda que los tabaquistas hacen del uso del cigarrillo.

Los expertos que han concurrido a asesorarnos nos han dicho que no hay ninguna duda bajo el Derecho Internacional de que el Gobierno tiene el poder de prohibir a una empresa de tabaco, como a cualquier otro inversor extranjero, a cualquier compañía, que desarrolle una conducta engañosa. Más aún: según los expertos que nos visitaron, nuestro país tiene un grado importante de discreción en los términos en que busca limitar la publicidad en las cajillas, y opinan que esta medida no es ilícita.

Por otro lado, Philip Morris aduce que existe una expropiación de marca. Decía el doctor Octavio Espinosa que no hay expropiación de marca sino limitación a la comercialización de la misma porque para que exista una expropiación el bien expropiado debe cambiar de propietario, y no es el caso de Marlboro. Monte Paz no va a poner a sus cigarrillos la marca Marlboro. Sí existe una limitación en la comercialización de la marca dentro de las normas aceptadas. Tampoco en este caso se viola el Acuerdo puesto que en el artículo 3º se establece que "[...]Cada parte contratante protegerá en su territorio las inversiones efectuadas de conformidad con su legislación por inversores de la otra parte contratante y no pondrá trabas mediante medidas injustificadas o discriminatorias [...]". Esta limitación no es discriminatoria ya que se aplica a toda la industria tabacalera del país, a Philip Morris, a Monte Paz, a todas las marcas de cigarrillos, y no es injustificada por lo anteriormente mencionado por parte de la doctora Goja en cuanto a la publicidad engañosa que sugiere un daño menor al que realmente tiene.

El segundo tema que plantea Philip Morris es sobre el tamaño de las advertencias sanitarias, que ocupan el 80% de la superficie de las cajillas. Según los expertos consultados, es extremadamente improbable que Uruguay esté violando algún Tratado Internacional. De hecho, el Derecho Internacional está del lado de Uruguay en esto de que las directrices del artículo 11 del Convenio Marco contra el Tabaco alientan a las partes a que vayan aún más allá de lo que en realidad hizo Uruguay. Estas directrices recomiendan a los países de todo el mundo a que utilicen cajas genéricas, lisas, y que no permitan a las empresas utilizar las cajillas como una herramienta de marketing. Lo que ha hecho Uruguay al exigir que los pictogramas cubran el 80% de la cajilla es todavía menos exigente de lo que están recomendando las directrices de este Acuerdo internacional, que además ratificó nuestro país. Además, esto no surge de un decreto aislado ni de una reglamentación como se había dicho en la prensa sino que desde el 6 de marzo de 2008 es ley en nuestro país.

El tercer punto que plantea Philip Morris es el uso de advertencias pictóricas en las cajillas. La empresa argumenta que estas advertencias son malas porque desalientan a la gente a fumar. En esto tienen razón. Lo que los Gobiernos tratan de hacer es informar de los daños que conlleva consumir el producto. Como todos sabemos, el cigarrillo es un producto que mata al 50% de sus consumidores, por lo tanto, todas las medidas de control del tabaco, y no solo los pictogramas, intentan disminuir el consumo por parte de la población, de un producto que enferma y mata. Y esta población tiene el derecho de estar informada acerca de la verdadera naturaleza del producto que consume.

En resumen, de acuerdo con el asesoramiento de los expertos y a la experiencia que hemos recabado a lo largo de los años, no existiría una debilidad jurídica en las medidas tomadas por Uruguay.

Otro aspecto a tener en cuenta es el económico. ¿Cuánto perdería Uruguay en este litigio? Se han manejado cifras excesivas sin un fundamento lógico, sólido.

Por un lado, existen costos referentes a la contratación de abogados. En este aspecto, varias organizaciones internacionales, entre las que estuvieron acá, han ofrecido y puesto a disposición de Uruguay sus profesionales.

Por otro lado, los costos por una eventual indemnización en caso de perder el litigio, tienen varios aspectos. Los expertos consultados consideran que el monto debe ser proporcional a las pérdidas económicas demostradas. En Uruguay, Philip Morris tiene menos del 20% del mercado y de este porcentaje solo el 8% corresponde a cigarrillos "Light", que es la logomarca en cuestión. Considerado esto, los montos no superarían el millón de dólares. Del mismo modo, los expertos consideran que en la práctica muchos de estos juicios con baja perspectiva de indemnización no se llevan a cabo y que las multinacionales tienen otra manera de ganar los litigios sin llegar a juicio, que es intentar amedrentar a los Gobiernos litigados, especialmente en países en desarrollo. Es más, pensamos que la demanda entablada por Philip Morris a Uruguay seguramente no tiene como finalidad llevar a cabo un juicio ya que sus pérdidas económicas en Uruguay, por las medidas adoptadas, son mínimas frente a los millonarios ingresos internacionales. Su verdadero objetivo es realizar una maniobra denominada SLAPP que consiste en intimidar al demandado para hacerle desistir de continuar su acción, debido a las pérdidas económicas a las que se expone en un juicio. A través de esta estrategia, lo que interesa lograr es que Uruguay, que constituye un ejemplo a nivel mundial en cuanto al control del tabaco, retroceda en las medidas adoptadas. Además, actuaría como acción ejemplarizante frente a otros países que plantean adoptar medidas similares.

Por otra parte, estas acciones tienen lugar este año en que en Uruguay se llevará a cabo la realización de la Conferencia de las Partes de la ONU COP4, que se desarrollará en el mes de noviembre y a la cual concurrirán delegados de los 171 países ratificantes del Convenio Marco para el Control del Tabaco. Es de destacar que ya se ha distinguido al Uruguay con la realización de dicho evento, debido al rol de líder que ha tenido el país en materia de legislación para el control del consumo del tabaco, cumpliendo con los preceptos establecidos en el Convenio Marco. Ese evento constituye una oportunidad que nuestro país podrá aprovechar para denunciar ante los países concurrentes la manipulación a que está siendo sometido por la industria tabacalera, para lograr su apoyo y para adoptar medidas a efectos de proteger a otros países de situaciones similares.

SEÑORA GOJA.- Hace veinte años que trabajamos en este tema y ofrecemos todo nuestro apoyo.

SEÑOR RADÍO.- Quiero señalar que enseguida de que tuvimos noticias acerca de las primeras medidas, el señor Presidente de la Comisión pidió la presencia de los señores Ministros de Salud Pública y de Relaciones Exteriores.

SEÑORA PARODI.- Queríamos que tuvieran todos los elementos para poder decidir y no tomar medidas apresuradas, por aquello del balance riesgo-beneficio.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos vuestra presencia.

(Se retira de Sala la delegación de la Sociedad Uruguaya de Tabacología)

(Ingresa a Sala una delegación de la Cruz Roja Uruguaya)

——La Comisión tiene el agrado de recibir al doctor Hugo Pereira, al contador Luis Larghero, a las señoras Susana Galeano y María del Mar Rodríguez y al señor Wilmer Bentos.

SEÑOR PEREIRA.- Es un honor para mí presentar a la delegada para el Cono Sur de la Federación Internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja. Nuestra Federación, con asiento en Ginebra, tiene en América una representación que se llama la Zona de las Américas, ubicada en Panamá y otra para el Cono Sur y Brasil.

La Cruz Roja Uruguaya, como auxiliar de los Poderes públicos ha actuado en distintas oportunidades socorriendo a la población uruguaya, desde las inundaciones de 1959 hasta las más recientes en 2007 y 2009. El Sistema Nacional de Emergencia delegó en la Cruz Roja la recolección de donaciones en ropa y otros enseres, pero nuestros almacenes fueron desbordadas. Se recibió ayuda no solo de la población de Montevideo sino de todo el interior del país, que nosotros distribuimos en la población carenciada. Todo esto implicó un trabajo inmenso para nuestros voluntarios, pero se hizo con gusto y sabemos que la población lo agradeció.

A título de ejemplo, puedo decir que en la ciudad de Paysandú, en las canastas que se brindaba a los damnificados por las inundaciones lo destaco porque me llamó la atención, se regalaba un kilo de carne para que pudieran hacer su puchero. Eso pude verlo personalmente y sé que la gente lo ha apreciado mucho.

En nuestro departamento hemos sido apoyados por el Ejército Nacional a los efectos de distribuir la comida y la Cruz Roja apoyó con ropa y otros enseres.

Actualmente, tenemos planificado hacer algunas viviendas en el norte del país, una por departamento: en la ciudad de Artigas, en Salto, en Paysandú y otras en Mercedes porque fueron los pueblos más damnificados por las inundaciones. Esto sucede por imprevisión, porque permitimos que las familias se asienten a la orilla de los ríos. Nuestra pretensión es hacer alguna vivienda para colaborar con el Sistema Nacional de Emergencia y alejarlas de estas zonas.

Comprendemos que muchas de estas poblaciones viven de la pesca y que deben cuidar sus artes de pesca. Muchas veces, hacen su pequeña residencia a orillas de los ríos y se ocasiona este tipo de problemas. Nosotros tratamos de cooperar en todo lo posible, pero debemos entender que son pequeños problemas. Nuestros pueblos amigos de Chile o de Haití son los que tienen que afrontar grandes problemas. Nosotros somos un país maravilloso porque la clase de problemas que tenemos refieren solo a pequeñas inundaciones. En estas últimas, por ejemplo, no tuvimos que lamentar la pérdida de vidas humanas, aunque sí por imprevisión o impericia de las personas, queriendo cruzar, por ejemplo, un arroyo a caballo o en bicicleta, y algún otro haciendo lo que no debía con cables de alta tensión.

La labor de la Cruz Roja es silenciosa. Estamos preparando dos móviles sanitarios para brindar atención primaria y educación en salud para la población vulnerable del país, que muchas veces está alejada de una policlínica o de un centro de atención. Al respecto, realizamos pesquisas de diabetes, de presión arterial, etcétera. Al mismo tiempo, orientamos en cuanto a salud bucal y cardiovascular; también tenemos un puesto de vacunación. Todo esto lo brindamos en una policlínica móvil que podría ser muy útil en los aledaños de Montevideo o en el interior del país. Lo prioritario es educar a la población en hábitos buenos de salud.

Tenemos un programa con la Cruz Roja Italiana en cuanto a drogas; ya contamos con un móvil y estamos preparando un programa para la lucha contra la droga y los hábitos tóxicos en general. Cuando hablo de droga no me refiero a la que normalmente se nombra en la televisión, sino también el hábito de tomar o de fumar. Muchas veces esto en exceso es una droga y la Cruz Roja Uruguaya está embanderada en luchar contra todo esto. Ya tenemos un dinero disponible en nuestra cuenta bancaria para afrontar todas estas cuestiones.

Digo todo esto para que puedan valorar posteriormente lo que hace la Cruz Roja uruguaya en beneficio de la población vulnerable de nuestro país. De todas formas, tenemos problemas económicos. | La Cruz Roja uruguaya está solventando sus gastos con una suma de $ 33.000 mensuales que recibimos del Estado que apenas nos da para pagar la luz, el agua y otros gastos menores.

SEÑOR LARGHERO.- En la información que les brindamos les adjunté el último balance cerrado por la institución a marzo de 2010 y la última rendición de la subvención de los $ 33.000 que se realizó ante el Ministerio de Economía y Finanzas. Actualmente, la institución está presentando un cuadro de insolvencia porque las disponibilidades no alcanzan para cubrir los compromisos que está asumiendo. Inclusive, con estos datos no le está permitiendo cumplir íntegramente con la misión de ayuda humanitaria.

La pérdida en el balance anterior fue de, aproximadamente, $ 1:525.000 y tenemos disponibilidades menores a los pasivos que contrajo la institución. Por lo tanto, el índice de liquidez nos da menor a uno, que es el ideal para esta clase de instituciones. Por lo tanto, si hoy la institución quisiera pagar todas las deudas que tiene, no podría hacerlo. Hay deudas que son exigibles en el muy corto plazo y otras en el mediano plazo.

La institución financia sus proyectos con el FICR, el Comité Internacional, y la federación de sociedades amigas. Sin embargo, esa financiación es para proyectos específicos, ese dinero no se puede tocar; solamente se puede afectar a esos proyectos. Actualmente, la institución hoy se está financiando con tres escuelas: la de enfermería, la de primeros auxilios y la de manualidades, todas autorizadas por el Ministerio de Educación y Cultura, pero esos ingresos no alcanzan para cubrir los costos operativos de la institución.

La subvención que recibimos del Estado, básicamente, es para pagar UTE, ANTEL, OSE, tributos de la Intendencia, el Banco de Seguros y el BPS. Recibimos $ 33.334 y se gastó por estos conceptos en mayo $ 86.000 y en junio $ 99.000. O sea que no da ni para pagar los costos de gastos generales, que en la estructura de gastos es algo insignificante. Por ejemplo, los gastos de administración y ventas de todo el ejercicio fueron $ 3:977.000. Es decir que no nos da para pagar BPS ni la Intendencia. De ahí la pérdida que arrojó el ejercicio. La gravedad de esto radica en que si la institución sigue así, no va a ser viable de aquí a tres o cuatro años porque van a seguir existiendo pérdidas anuales que van a absorber el patrimonio. Hoy lo que está salvando a la institución es su patrimonio que sí es superior a los pasivos pero, como consecuencia del activo no corriente que tiene que son los bienes de uso: el local, etcétera. A medida que sigan existiendo pérdidas se va a ir absorbiendo el patrimonio y la institución no va a ser viable. Antes se recibían muchas donaciones pero ahora no. Inclusive, se tuvo que deshacer de dos vehículos que fueron donados en su momento para hacer frente a los gastos. Estamos hablando de un camión y una camioneta que se vendieron unos tres meses atrás porque no nos alcanzaba el dinero.

Esperamos que el Parlamento o el Estado nos ayude para seguir funcionando y cumplir con nuestra misión, que es lo que nos interesa. Además, eso se devolverá a la sociedad.

SEÑOR CHIESA BRUNO.- Quiero agradecer su presencia porque para nosotros es un gusto recibirlos en el día de hoy.

Desde hace mucho tiempo conocemos todo el trabajo que realiza la Cruz Roja. Somos gente del interior y sabemos la mano que ha dado la institución cuando se produjeron las inundaciones y lo importante que es que la gente sepa que hay una mano amiga ayudando cuando se dan esas situaciones. Allí siempre está presente la Cruz Roja.

Nos parece fundamental apoyar la posibilidad de que ustedes puedan contar con un recurso que por lo que vemos es muy menguado. Prácticamente, estamos hablando de US$ 1.500 mensuales para manejar los gastos de funcionamiento de una institución que cumple una tarea a nivel nacional, no solo local o departamental.

También hemos visto que la cifra que ustedes manejan como reajuste sería de $ 200.000 ajustados por IPC. En el monto total de un Presupuesto nacional esa es una cifra bastante exigua. Nosotros vamos a apoyar esta iniciativa. No tenemos constancia que hoy figure realmente en el Presupuesto; eso todavía no lo hemos analizado en profundidad. Lo hemos revisado un poco pero no hemos encontrado ningún punto en que esté contemplado esto. Retomaremos el análisis el tema para que no quede traspapelado y la Cruz Roja no se quede sin este aporte que están solicitando.

SEÑOR CASAS.- Conocemos el tema y cuando nos visite el Ministro de Salud Pública haremos hincapié en este reclamo porque, si no lo incluyeron en el Presupuesto, sería importante que la Comisión lo hiciera suyo para tratar de que se haga realidad.

SEÑOR CHIESA BRUNO.- Agradezco el aporte del señor Diputado Casas.

Por otro lado, ustedes hablaban de la posibilidad de instrumentar un trabajo a nivel de policlínicas móviles. Nosotros en el interior tenemos una experiencia en ese sentido y sabemos lo importante que es la vista periódica a zonas que tienen difícil acceso a distintos servicios, especialmente, desde el punto de vista de la prevención, la atención primaria de salud y la educación para la salud, que son fundamentales. Como para este trabajo también van a necesitar recursos, me gustaría que el señor Presidente de la Cruz Roja nos dijera cómo va a funcionar esto, de qué manera se van a obtener los recursos que se van a destinar para el funcionamiento de los móviles y, una vez detectadas determinadas patologías de índole cardiovascular, diabetes y relativas a la salud bucal, cuál va a ser el sistema de derivación de los pacientes.

Obviamente, coincido con el contador en cuanto a que lo que está solicitando la Cruz Roja es volcado de nuevo a toda la sociedad.

SEÑOR RADÍO.- Coincido con el señor Diputado en el sentido de que la cifra que se solicita es exigua.

Resulta llamativo que no hayan conseguido exoneraciones tributarias; quisiera saber si se han gestionado. En un contexto en que la Intendencia ha aumentado su recaudación y conociendo los fines nobles de esta institución, llama la atención que una cantidad importante de dinero tenga ese destino.

Por supuesto, vamos a apoyar la solicitud que plantean.

SEÑOR LARGHERO.- Las exoneraciones son de la DGI y de los aportes patronales al BPS. Hubo algunas exoneraciones puntuales de OSE durante dos meses que no pagamos la factura pero no de tipo permanente.

SEÑOR PEREIRA.- Nosotros tenemos exoneraciones de importación; todos los bienes que podamos importar están exonerados de los derechos aduaneros y de IVA. Por ejemplo, en el caso de la camioneta que nos donó la Cruz Roja italiana solo pagamos el costo del importador.

También estamos exonerados de los aportes patronales al Banco de Previsión Social y todos los años reiteramos la solicitud de exoneración a la Intendencia del pago de la patente de rodados del vehículo donado y de un coche que nos donaron hace muchos años. Los vehículos que se vendieron eran una ambulancia del año 1985 que, por su deterioro y los gastos que generaba, ya no le servía a la institución y un camioncito de cuatro toneladas del año 1986 que resultaba oneroso mantener; decidimos venderlos para cubrir deudas. En particular, teníamos una deuda con el personal, que ya había planteado un reclamo a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y que reconocimos como tal. Actualmente no tenemos nada exigible en forma inmediata. Estamos debiendo una contribución internacional que hacen las 186 sociedades miembros de la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja que no es exigible. Por ese concepto debemos unos US$ 9.000. Ese cálculo se hace en base a nuestros balances e ingresos y a unos índices que la señora María del Mar Rodríguez podría explicar mejor.

SEÑORA RODRÍGUEZ.- El índice que se utiliza corresponde al Producto Bruto Interno de cada país y lo establecen los estadistas de la Federación. Ello está relacionado con la riqueza de cada país. Es

importante pagar esta cuota porque permite pertenecer de hecho y de derecho y participar en las votaciones a nivel internacional.

SEÑOR PEREIRA.- Hemos mantenido una conversación con el Presidente de la empresa CUTCSA que está dispuesta a donar algunas unidades para que se puedan utilizar como policlínicas móviles. La idea es que no sean policlínica con un corredor en el medio del bus sino con una salida al exterior. O sea que en primer lugar haríamos una ficha médica con el nombre del paciente, el peso, la talla y demás datos clínicos. Luego, el paciente pasaría a la parte de pesquisas en la que le extraeríamos sangre para analizar si es diabético. Si lo fuera, será derivado a un centro de diabetología para ser tratado. Es decir que nosotros no haríamos ese tratamiento. En la parte cardiológica haríamos las pesquisas a través de la toma de presión y la determinación del colesterol en sangre; según el resultado, derivaríamos al paciente a un centro especializado. Por lo tanto, no haríamos más que el estudio primario y la derivación.

En este sentido, ya hemos hecho algún convenio con el Ministerio de Salud Pública referente a la gripe H1N1 para que en los puntos de ingreso al país aeropuertos y puertos nuestros voluntarios instruyeran a los viajeros que llegaban sobre cómo cuidarse y evitar esta enfermedad.

Evidentemente, las pesquisas y las derivaciones tendrían que realizarse a través de un convenio con el Ministerio de Salud Pública para que los distintos centros del país atendieran a los pacientes que detectamos padecen alguna de estas enfermedades; sería conveniente que fueran tratados porque estamos hablando de enfermedades crónicas.

Por otra parte, queremos comentarles que tenemos una posible donación de la Cruz Roja de Luxemburgo. Hace unos veinte días nos enviaron un e-mail diciendo que había una fundación que desearía cooperar en salud con la Cruz Roja Uruguaya con alrededor de ciento sesenta mil euros. Nos pidieron que esbozáramos un pequeño proyecto. Lo hicimos, y estamos a la espera de una resolución; esto no quiere decir que sea aprobado por la Cruz Roja de Luxemburgo. En general, lo que se hace en estos casos es elaborar un proyecto y elevarlo a la Federación, que lo trasmite a otras sociedades hermanas, como Finlandia, España u otros países europeos. Si creen que el proyecto es adecuado, lo financian. Aclaro que únicamente financian los gastos del proyecto y que no financian la sede central. O sea que podemos contratar a un equipo para trabajar en ese móvil que es financiado y, posteriormente, debemos elevar un informe bimensual o trimestral sobre cómo va marchando el proyecto para llegar a las metas fijadas. Eso es lo que normalmente se hace. La Cruz Roja no recibe ni un peso más que el beneficio de la donación para la población vulnerable.

Asimismo, creemos que todo lo que estamos solicitando a los parlamentarios se lo vamos a devolver con creces a través de los cursos que brindamos. Nuestra Escuela de Enfermería está habilitada no solo por el Ministerio de Educación y Cultura sino también por el de Salud Pública. Nuestros certificados en Primeros Auxilios y en Auxiliar de Enfermería son muy apreciados tanto en el medio interno como en el exterior. Muchos de nuestros alumnos están trabajando en Suiza, España y otros países europeos con muy buenas retribuciones. También tenemos el curso de Socorrismo Acuático, aunque este año no lo dictamos. Este título es apetecido, ya que se exige para hacer atención en las playas de Montevideo y del interior y en Europa es obligatorio que en todas las piscinas de acceso público haya un socorrista acuático permanente. Entonces, nuestros recibidos tienen colocación en Europa. Inclusive, muchos de ellos trabajan en el verano europeo y, luego, vienen a nuestro país a trabajan en el verano; otros, quedan afincados, trabajando como socorristas acuáticos en piscinas privadas en Europa.

Es decir que lo que estamos pidiendo lo vamos a devolver a la sociedad: vamos a financiarnos pero, a su vez, vamos a devolver ese esfuerzo a la sociedad con estos estudios.

También somos auxiliares de los poderes públicos. En este momento estamos dictando cursos de Auxiliar de Servicio y de Primeros Auxilios para el Ministerio de Transporte y Obras Públicas. Como ustedes ya conocen, es necesario saber hacer los primeros auxilios porque muchas veces la población quiere socorrer a un herido y en vez de ayudarlo, lo perjudica porque, por ejemplo, le daña la columna vertebral.

Reitero: lo que estamos pidiendo, lo vamos a devolver a las clases vulnerables del país.

Quiero aclarar otro punto.

En el mes de febrero de este año solicitamos al Ministerio de Economía y Finanzas un incremento de la partida de $ 33.000 para poder solventar el presupuesto. Concretamente, pedimos que sea de $ 105.000 mensuales. El señor Ministro de Economía y Finanzas me llamó y me trasmitió que estaba muy interesado en subvencionar a la Cruz Roja, que iba a transferir el tema a dos contadoras para que lo estudiaran, pero hasta el día de hoy no me llamaron. Presumo que es por la diligencia en tratar el proyecto. Espero que en algún pedacito del Presupuesto Nacional figure nuestra petición. Desearía que fuéramos tenidos en cuenta porque de esa forma se facilitaría nuestra tarea. Debemos tener en cuenta que parte de ese monto ya está incluido, por lo que solamente habría que incrementar la partida.

Por otra parte, en lo que tiene que ver con el Ministerio de Salud Pública, solo he mantenido contacto con la ex Ministra. Conozco al economista Olesker, pero todavía no me he contactado con él. En consecuencia, en cuanto a lo que proponía el señor Diputado de hablar con el señor Ministro, debo decir que el economista Olesker desconoce este tema porque no se lo hemos planteado.

SEÑOR PRESIDENTE.- El Presupuesto ya está en el Parlamento. Lo vamos a estudiar este fin de semana y vamos a fijarnos si está la Cruz Roja. Si no figura, trataremos de hacer alguna transferencia porque si bien el Gobierno ya ha dicho que el monto total no va a variar, sí se pueden hacer transferencias

Además, les sugerimos que se anoten para ser recibidos por la Comisión de Presupuestos integrada con la de Hacienda, como lo hacen otras instituciones. Sería importante que ustedes participaran de esas entrevistas, porque seguramente los va a ayudar a conseguir su objetivo, que todos compartimos y que seguramente vamos a apoyar cuando se vote el proyecto de ley de Presupuesto.

SEÑOR PEREIRA.- Precisamente, la semana pasada nos reunimos con la Comisión de Presupuestos de la Cámara de Diputados. Al igual que en esta oportunidad, nuestra solicitud tuvo muy buena acogida. Espero que esto ayude a que nuestra solicitud pueda fructificar. Nos falta entrevistarnos con la Comisión de Presupuestos del Senado, pero estamos tramitando una reunión a través del Senador Larrañaga.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión les agradece su presencia.

SEÑOR PEREIRA.- En nombre de la Cruz Roja les agradezco la benevolencia de habernos recibido y el tiempo que nos dispensaron.

SEÑOR PRESIDENTE.- Fue un gusto.

Se levanta la reunión.